This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
L293 .D85 1868
Ursache und Heilung des Diabetes mellitu
STOR

URSACHE UND HEILUNG

DES

DIABETES MELLITUS.

VON

Dr. A. VON DÜRING.
PRAKT. ARZT IN HAMBURG.

HANNOVER.
SCHMORL & VON SEEFELD.
1868.

293
85
868

LANE
MEDICAL LIBRARY
LEVI COOPER LANE FUND

URSACHE UND HEILUNG

DES

DIABETES MELLITUS,

VON

Dr. A. VON DÜRING,

PRAKT. ARZT IN HAMBURG.

LANE LIBRARY

HANNOVER.

SCHMORL & VON SEEFELD.

1868.

S

Recht der Uebersetzung vorbehalten.

LANE LIBRARY

Druck von August Grimpe in Hannover.

L293
D85
1868

Friedrich Wöhler

in dankbarer Verehrung gewidmet

vom

Verfasser.

93

Einleitung.

Es ist dem beschäftigten practischen Arzte nicht möglich, das Studium einer bestimmten Krankheit zu seiner Specialität zu machen, nichts desto weniger muss er den wissenschaftlichen Forschungen nach jeder Richtung folgen. Die Aufgabe aber, das gewaltige Material in den grösseren und kleineren Schriften zu übersehen, ist ebenfalls unmöglich zu lösen, wenn nicht die Kritik zu Hilfe kommt und auf das Bedeutende und Hervorragende hinweist.

So verdanke ich es der trefflichen Brochüre meines Freundes, des Herrn Dr. Zimmer in Carlsbad, von neuem auf Diabetes mellitus aufmerksam gemacht zu sein, doch zwangen mich die Widersprüche und Meinungsverschiedenheiten aller, in derselben erwähnten, Autoren zum weiteren Nachdenken über diese Krankheit.

Im ärztlichen Handeln muss der Grundsatz leiten: Alles zu prüfen, nie aber in verba magistri zu schwören, sondern durch eigenes Nachdenken, in jedem vorkommenden Falle, bei allen krankhaften Erscheinungen die Krankheitsursache zu erforschen; dass dies oft schwer, ja selbst unmöglich wird, ist selbstverständlich, darf aber nie Veranlassung sein, von diesem Wege abzugehen.

So verächtlich dem strebsamen und ehrlichen Arzte sowohl die verschiedenen Etablissements bekannter Empiriker, als das Geschrei vieler Specialisten in ihren Zeitungsannoncen sind, gestehen müssen wir alle, das bei dem empirischen Verfahren Heilungen von Krankheiten vorliegen, die von den grössten Koryphäen unserer Wissenschaft als unheilbar ausgegeben wurden.

Fragen wir uns aber, wodurch geheilt wurde, so sind es bei diesen, wie auch bei den Bade- und Trinkkuren, gewiss nicht das Wasser, die trocknen Semmel, oder sonst ein Geheimmittel, welche die Heilkraft in sich trugen, sondern die Veränderung der bisherigen Lebensweise, unter welcher der vorhandene krankhafte Zustand erworben war.

Suchen wir also die Krankheitsursache, die, wie oben bemerkt, in den meisten Fällen in der bisherigen Lebensweise liegt, auch durch eine entsprechende Veränderung dieser zu entfernen, dann wird man nicht mehr durch Receptschreiberei die Krankheit zu verscheuchen suchen, sondern den ganzen Organismus in Angriff nehmen, und durch Hebung der Ursache die Symptome schwinden machen, deren Complex wir Krankheit nennen.

Einem solchen Verfahren ist gewiss der Nihilismus nicht vorzuwerfen, und ist es unter allen Umständen rationeller, als eine Vielthuerei, die, durch die Symptome geleitet, fast stets ein Probiren an der Stirn trägt, wie die in der Regel so oft veränderten und sich häufig vollkommen widersprechenden Verordnungen deutlich beweisen. Es ist jenes Verfahren vielmehr eine Therapie, die nicht blos negativ handelt, sondern durch möglichst einfache und natürliche Mittel den Organismus in seinen Heilbestrebungen zu unterstützen sucht.

Die oben ausgesprochene Ueberzeugung, durch die Erfahrung begründet, dass bei jeder Erkrankung die Ursache in der bisherigen Le-

bensweise zu suchen sei und dass im Körper nie ein Theil allein, sondern das Ganze leidet, und Localaffectionen (locus resistentiae minoris) — Körperverletzungen und Infection ausgenommen — nur ein Beweis der Erkrankung der ganzen Säftemasse sind, zwangen mich, auch bei der Erforschung der Krankheitsursache des Diabetes, mein Augenmerk zuerst auf die bisherige Lebensweise der Patienten zu richten und darnach in jedem einzelnen Falle entsprechend zu verfahren.

Hamburg, im März 1868.

v. Düring.

Eine Reihe Fälle von Diabetes mellitus, die von mir in letzter Zeit geheilt und andere, die theilweise so wesentlich gebessert sind, dass man ihrer Heilung entgegen sehen darf, veranlassen mich, meine Ansichten über die Ursachen des Diabetes und die Art und Weise, wie ich diese Fälle behandelt habe, bekannt zu machen. Ich habe die Ueberzeugung, dass die Verdauungsorgane der Grundsitz der Krankheit sind, und bin der Ansicht, dass alle Ursachen, welche einen Magen-Catarrh hervorrufen, durch welchen perverse Thätigkeit des Vagus bedingt wird, die Veranlassung zur **Zuckerbildung** im menschlichen Organismus sein und **Diabetes** zur Folge haben können.

Alle Symptome bei einem Diabetiker, wie sie sich in den Digestions-, Respirations- und Circulations-Organen zeigen, können auf die behinderte Innervation des Vagus zurückgeführt werden.

Der Diabetiker hat eine belegte Zunge, unreinen, säuerlichen, selten fötiden Athem, viel Aufstossen, aufgetriebenen Magen, der bei dem Druck, besonders auf die regio cardiaca, schmerzhaft ist. (Magencatarrh.) — Ausserdem klagen alle Kranken über Reiz im Magen,

der sich nicht als Hunger, sondern mehr als Gefrässigkeit zeigt*): aufgetriebener Leib: Kothabgang, in der Regel als Kothballen. (Budge a. a. O. pag. 781.)

Dass eine krankhafte Säftemischung in Folge unpassender Nahrungsmittel und abnormer Chymification schon lange vorgelegen hat, lässt sich auch daraus schliessen, dass die meisten Diabetiker an Ausschlag, Furunkeln, Eczem etc. gelitten haben.

Die Respiration ist oberflächlich, nicht tief, bei dem Gehen das Athmen erschwert; wie die Kranken sich meistens ausdrücken, haben sie „eine Spannung über der Brust"; die Stimme meistens belegt; stets Ansammlung von Schleim in den Bronchien, daher häufiges Hüsteln.

Die Störungen in der Circulation geben sich kund in einem schwachen und energielosen Herz- und Pulsschlag und erklärten mir alle Diabetiker, dass sie früher an Herzklopfen und Beängstigungen gelitten hätten. Der Grund, warum so manche hierüber nicht mehr klagten, als sie in Behandlung kamen, ist natürlich der: die Kranken vermeiden, bei der vollkommenen Abspannung, das rasche Gehen, wie auch das Ersteigen von Anhöhen!

---

*) Wagner, Rud., Lehrbuch der spec. Physiologie, 3. Aufl., 1845, pag. 503 ff.: Schilderung der Folgen einer Durchschneidung oder Lähmung des Vagus von Valentin.

Schiff, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 1858 bis 1859. pag. 406 ff.

Budge, Lehrbuch der spec. Physiologie des Menschen, 8. Aufl., pag. 792 ff.

Ich will hier noch kurz meine Ansicht aussprechen über das am Meisten in die Augen fallende Symptom, dem die Krankheit ihren Namen verdankt. Ich trenne entschieden die Zuckerbildung und die Harnruhr, und glaube nicht, dass die übermässige Harnabsonderung eine Wirkung des Zuckers im Blute sei, denn in allen Fällen hörte die Harnruhr am zweiten, spätestens vierten Tage nach der Behandlung auf; in mehren, wie aus den Krankengeschichten zu ersehen, blieb der Zuckergehalt nicht nur derselbe, sondern steigerte sich auch. Sehr oft nahm an einigen Tagen die Harnabsonderung zu, die Quantität des Zuckers im Harn nahm dennoch ab.

Die so rasche Abnahme der Harnruhr schreibe ich der grossen Bethätigung der Haut und Lungen zu.

Diese Momente, sowie auch, dass das specifische Gewicht des Harns in seiner Ab- und Zunahme, mit der des Zuckergehaltes nicht immer übereinstimmte, dass beide mithin von einander unabhängig sein müssen, sind Punkte, auf die ich noch aufmerksam machen möchte!

Wenn ich aus obigen Symptomen die Ueberzeugung gewann, dass sie, durch Ueberreizung der Terminalzweige des Vagus im Magen hervorgerufen wurden, welche Irritation entweder lange (chronisch), oder energisch und kurz (acut) auf die Endigungen des Nerven einwirkend, Paralyse desselben zur Folge hatte, so stand ich mit diesem Schlusse auch nicht mit dem physiologischen Experimente von Bernard, — dem soge-

nannten Zuckerstich und Durchschneidung der Vagi, — im Widerspruch, welches jedes Mal Zuckerbildung im Organismus zur Folge hat.

Stand nun diese Ansicht über das aetiologische Moment bei mir fest, so musste sich auch die Therapie darnach richten und zwar musste ich dahin streben, die Krankheitsursache (den Magencatarrh) zu beseitigen, um so den Vagus auf seine normale Thätigkeit zurückführen zu können.

Da die Innervation desselben, nach meiner Ansicht, stets gestört ist, musste ich die hauptsächlichsten Auswurfsorgane des Körpers in ihren Functionen zu unterstützen suchen, und diese Organe sind vorzugsweise Haut und Lungen.

Wenn Einer, so beweist es der Diabetiker, dass der Mensch nicht von Dem lebt, was er geniesst, sondern von Dem, was er verdauet; denn der Diabetiker verhungert factisch, wie so unendlich viele Menschen den Hungertod sterben, nicht, weil sie zu wenig geniessen, sondern weil ihre Verdauungs- und Resorptions-Organe ruinirt sind, durch die Qualität und Quantität der zugeführten Speisen im Verhältniss zu ihrem Verbrauche. Bei allen meinen Kranken war der Hunger zeitweise enorm und der Durst dabei unlöschbar; je mehr aber die Kranken assen und tranken, desto magerer wurden sie. Dabei stimmte der massenhafte Abgang des Urins nicht mit der Einnahme der Getränke.

Bei der unverhältnissmässig grossen Menge der

Zufuhr von Nahrungsmitteln musste ich mir also natürlich sagen: der krankhafte Zustand des Magens muss dadurch immer mehr befördert und die Verletzung des Vagus eine immer grössere, die Bereitung eines normalen Speisebreies verhindert werden.

Aus einem perversen Chymus ist die normale Bildung des Blutes, und aus abnormem Blute die Bildung normaler Elemente des Körpers unmöglich.

Eine wiederholte Reizung des Magens, sei es durch quantitative oder qualitative Zufuhr, muss natürlich den Vagus in seinen Endigungen am meisten afficiren und nicht allein auf seine Thätigkeit als Nerv der Verdauungsorgane, sondern auch reflectorisch auf die Respiration — (nervus recurrens) — und die Circulation beeinträchtigend wirken.

Ich halte den Vagus nicht allein für den Regulator des Herzens, sondern schreibe ihm dieselbe Einwirkung, selbst beherrschende Eigenschaften, — sei es oft in Verbindung mit dem Sympathicus, — auf alle Organe zu, in die seine Zweige sich erstrecken.

Enthaltung muss also die unbedingte Anforderung zur **Er**haltung des Lebens sein.

Darauf basirend, beschränke ich meine Kranken auf drei, höchstens vier, in bestimmten Zwischenräumen zu nehmende Mahlzeiten. Dieselben bestehen für den Tag aus 5—8 Loth Reis, Graupen oder Buchweizengrütze (Haidekorn), $^1/_2$—1 ℔ Fleisch, und Compot von getrockneten Aepfeln, Pflaumen oder Kirschen, in ge-

ringen Quantitäten. Das Fleisch darf roh, geräuchert (Schinken oder Rauchfleisch) und gebraten genossen werden. Statt des Fleisches erlaube ich am Morgen 1—3 Eier.

Man sieht hieraus, dass ich die absolute Fleisch-Diät für überflüssig halte, da es mir, wie man später sehen wird, hauptsächlich darauf ankommt, dass die Zufuhr mit dem Verbrauch im Organismus in Einklang gebracht werde.

Die Cerealien aber und die getrockneten Früchte müssen den Abend vor dem Gebrauch eingeweicht und in demselben Wasser, in welchem sie die Nacht über standen, bei gelindem Feuer, die ersteren 3—4 Stunden, das Backobst wenigstens $1^1/_2$ Stunden, langsam gar gekocht werden.

Ich betone gar gekocht (nicht nur auf dem Feuer stehen). Als Gewürz erlaube ich nur Salz.

Morgens gestatte ich zuweilen Milch mit etwas Kalkwasser, — zur Verhütung der Säurebildung, — zur Reis-Suppe etc.; oder auch Milch (ebenfalls mit Kalkwasser) und etwas altes Weissbrod. Mittags 1 — 2 Glas Rothwein, doch bemerke ich hier gleich, dass in einem Falle ein Glas Rothwein die bedeutend gesunkene Harnmenge mehrmals, fast zur Harnruhr, steigerte, so dass der Wein verboten werden musste.

Zwischen den Mahlzeiten bekämpfe ich den andrängenden Hunger mit Eis und geeistem Wasser, welches auch in den Nächten genommen wurde. Dass das Eis im Stande war, den Heisshunger zu stillen,

also gleichsam die Stelle der Nahrung zu vertreten, beweist, dass nicht so sehr unbezähmbarer Hunger, als andauernder Reiz im Magen, die Kranken vorher zwang, so enorme Mengen zu consumiren.

Des Morgens liess ich nüchtern in einzelnen Fällen einige Gläser Carlsbader Sprudels trinken und $^3/_4$ — 1 Stunde darnach gehen, ebenso müssen sich die Kranken nach jeder Mahlzeit Bewegung in frischer Luft machen. Schlaf am Tage erlaube ich, aber nur vor den Mahlzeiten und im Bette in gerader, ausgestreckter Lage.

Ich sehe den Sprudel durchaus nicht für ein specificum an, sondern verordne ihn nur, weil Kranke, die Brunnen trinken, sich moralisch zum Gehen verpflichtet glauben.

In den meisten Fällen liess ich deshalb den Brunnen ganz weg und nur eine Stunde nach jeder Mahlzeit eine Messerspitze doppelt kohlensauren Natrons nehmen, die vorhandene Säurebildung zu tilgen, — (ob Butter-, Milch- oder sonst eine Säure im Uebermaass, wird die organische Chemie bestimmen können), — welche neutralisirende Wirkung, nach meiner Ueberzeugung, dem Carlsbader Brunnen seinen Ruf in dieser Krankheit verschafft hat. Nebenbei unterschätze ich die Verdünnung der Magencontenta, durch Zufuhr grösserer Mengen Wassers in den Brunnen, nicht.

Die Bewegung in frischer Luft führt mich zu dem andern Theil meiner Therapie: der Unterstützung der Ausscheidung durch Lunge und Haut.

Einschalten muss ich hier aber meine Ansicht,

welchen bedeutenden Einfluss die mangelhafte Respiration des Diabetikers auf das Zustandekommen des Zuckers hat. Die reflectorische Lähmung des Recurrens, denn anders kann ich mir den Zustand des Vagus nicht denken, behindert die Respiration; es wird mithin weniger Sauerstoff aufgenommen, die Decarbonisation des Blutes, die Oxydation der organischen Stoffe, mithin die Zellenbildung, werden dadurch mangelhaft ausgeführt, was bei solchem Zustande des Vagus selbst dann geschehen müsste, wenn ein Mensch auch noch weniger Nahrungsstoff zu sich nähme. Es bleiben mithin mehr Kohlenhydrate im Blute, die nicht in Kohlensäure und Wasser zersetzt werden. Trotz dieser Ansicht bin ich jedoch nicht der Meinung, dass eine minus-Einnahme von Sauerstoff schon Diabetes hervorrufen müsse, sondern die qualitativ oder quantitativ veränderte Bereitung des Chymus, durch eine Alteration der Vagusthätigkeit veranlasst, muss vorher gehen.

Es ist daher nach meinem Dafürhalten möglich, dass schon bei einfachem Magencatarrh Zuckerbildung (acute Zuckerbildung) im Organismus producirt werde; ebenso ist es denkbar, dass sich bei einem Asthmatiker, mit dem sogenannten Asthma nervosum behaftet, Zucker im Harn findet, weil es zu leicht möglich, dass der, sonst normal vorhandene Zucker, nicht in Kohlensäure und Wasser zerlegt wurde.

Diese Fragen werden uns die organische und physiologische Chemie und Pathologie nach und nach aufklären müssen.

Zu dieser grossen Störung der Lungenthätigkeit kommen noch die Folgen der Behinderung der Hautfunction.

Ein constantes Symptom bei allen Diabetikern ist eine trockene Haut und wir wissen, dass Lungen und Haut bei'm Gesunden etwa $^5/_8$ alles Dessen ausscheiden, was er geniesst. Wie gross daher die Menge der Kohlenhydrate ist, welche bei dem Diabetiker durch die Unthätigkeit der Haut im Blute zurückbleiben, lässt sich vermuthen, wenn man bedenkt, dass die Haut, mit ihren vielen Millionen Poren, die Lungen in ihrer Thätigkeit unterstützen soll. Wir haben also: mehr Zufuhr von Nahrungsmitteln, geringere Einnahme von Sauerstoff, Unfähigkeit zu kräftigen Bewegungen, in Folge dessen: Behinderung der Ausdünstung von Kohle und Wasser aus Lunge und Haut, wodurch eine mangelhafte Zersetzung, also eine grössere Anhäufung von Kohlenhydrat im Blute eine natürliche Folge ist.

Dass sich diese Kohlenhydrate bei Behinderung der Vagus-Thätigkeit (Schiff a. a. O.) z. B. in den Lungen leicht als Tuberkeln ablagern, oder den Zerfall anderer organischer Gewebe hervorbringen, ist daher wohl nur eine natürliche Erscheinung.

Zur erwähnten Unterstützung der Ausscheidung der Kohlenhydrate durch Lunge und Haut verlange ich desshalb von meinen Kranken, dass sie bei jedem Wetter, natürlich passend gekleidet, so viel als irgend möglich draussen spazieren gehen, und dass sie sich nicht

allein am Tage im Zimmer mit geöffneten Fenstern aufhalten, sondern auch des Nachts in dem, an das Schlafzimmer angrenzenden Zimmer, oder auch im Schlafzimmer selbst, die Fenster offen stehen lassen.

Bei strenger Kälte lasse ich bei geöffnetem Fenster heizen und die Kranken sich, so warm sie wollen, ankleiden, verordne ferner, so wohl bei'm Spazierengehen, wie auch in der Stube, vor offenem Fenster, so oft wie möglich, recht tief aus- und einzuathmen. Auf diese Weise gebe ich den Lungen die Möglichkeit einer grösseren Aufnahme von Sauerstoff, dem Organismus mithin die Möglichkeit, das etwa vorhandene Kohlenhydrat im Blute in grösserer Quantität zerlegen zu können.

Die Lungenthätigkeit unterstütze ich wiederum durch eine gesteigerte Hautthätigkeit. Täglich früh Morgens um 6 Uhr, und wo es erforderlich ist, auch Abends, werden die Kranken in nasse Laken eingepackt und 1—2 Stunden bei geöffnetem Fenster, aber warm mit wollenen und Feder-Decken zugedeckt, in der Einpackung gelassen; dann mit nassen Laken abgerieben, oder mit rauhen Handschuhen gebürstet, worauf der erste Gang in frischer Luft erfolgt und hierauf das erste Frühstück eingenommen wird. Dieses kann aber auch unmittelbar nach der Einpackung, vor dem Spazierengehen, genossen werden.

Nach dem ersten Frühstück lasse ich einen grösseren Spaziergang machen, mit Uebung der tiefen In- und Expiration; wie der Kranke sich überhaupt nach

jeder Mahlzeit wenigstens eine Stunde in freier Luft bewegen muss. Erlauben dies die Kräfte nicht oder stürmt es der Art, dass der Kranke dem Winde nicht widerstehen kann, — denn Regen und Schnee sind kein Hinderniss, — verordne ich Zimmergymnastik nach Schreber vor offenem Fenster. Die tiefen In- und Expirationen müssen auch hier von dem Kranken streng ausgeführt werden, weil ich sie nicht allein der bedeutenden Einnahme des Sauerstoffs und Ausgabe des Kohlenstoffs wegen vorgenommen wissen will, sondern auch zugleich als eine heilsame Gymnastik der Lungen- und Brustmuskeln betrachte.

Um Jedermann die Behandlungsweise so klar wie möglich zu machen, will ich mir erlauben, hier das Schema eines genesenen Diabetikers beizufügen:

Morgens früh, 6 Uhr: Einpackung (bei geöffneten Fenstern), nach derselben kalte Abreibung bis zur Erwärmung des Körpers; es ist dann beiläufig $7\frac{1}{2}$ Uhr geworden.

Morgens $7\frac{1}{2}$ Uhr: Milch mit Kalkwasser und Brod (dieses mässig) und 1, höchstens 2 weich gekochte Eier mit Salz. Die Eier werden in ein Netz gethan, 3 Minuten in kochendes Wasser gehalten, dann 1—2 Minuten in kaltes Wasser gelegt, um das Nachkochen zu verhüten, alsdann bleibt das Eiweiss flüssig. Statt der Eier auch $\frac{1}{4}$ Pfd. auf dem Rost gebratenes Fleisch, oder kalter Braten ohne Butter.

Wird kein Brod vertragen, was im Anfang

der Cur sehr häufig ist, oder auch sonst zur Abwechslung, nehme man eine Suppe von Reis, Grütze, (Buchweizen) oder Graupen, in Wasser ohne Butter gekocht, nur mit etwas Salz. Alle diese Cerealien müssen aber, wie früher bemerkt, vorher eingeweicht werden. Zu dieser Suppe ebenfalls entweder 1 — 2 Eier mit Salz oder 1/4 Pfd. Fleisch, roher geschabter Schinken, rohes Rauchfleisch (Nagelholz).

Morgens 11 Uhr: 1 weich gekochtes Ei und ein Schnittchen Brod oder 1/8 Pfd. Fleisch (Rauchfleisch, Schinken etc.) und eine Tasse Reissuppe, so dünn, dass sie getrunken werden kann, auch abwechselnd — jedoch selten — 1/2 Glas guten Rothweines. Diese Mahlzeit wurde verabreicht, als der Magencatarrh beseitigt, die Respiration kräftiger war und die Zuckerbildung aufgehört hatte.

Mittags 2 Uhr: Reis, wie oben bereitet, ohne Butter, 1/2 — 3/4 Pfd. Fleisch gebraten, nie gekocht. Schinken oder Rauchfleisch, Wildbraten ist erlaubt, doch ohne Essig und Gewürz und die kleinen Speckstreifen sorgfältig daraus entfernt. Die Kraftbrühe aus dem Braten ist erlaubt und sogar gut, doch hüte man sich vor dem Fett und den zubereiteten Saucen. Abends eingeweichte, sehr lange gekochte trockne Erbsen und weisse Bohnen, durch ein Sieb getrieben, habe ich mässig gestattet. Ferner getrocknete Aepfel, Pflaumen und Kirschen, (doch müssen sie aus-

gesogen, die Haut nicht mit verzehrt werden), ohne Zucker gekocht und auf folgende Weise bereitet: „Man wäscht die Früchte Abends vorher wenigstens zweimal gut ab, legt sie dann in einen irdenen Topf und giesst so viel kaltes Wasser darauf, dass dasselbe 2—3 Finger breit über den Früchten stehen bleibt, deckt sie mit einem Deckel zu und lässt sie die ganze Nacht so stehen, worauf sie am Morgen in demselben Wasser wenigstens $1\frac{1}{2}$ Stunde (ohne Zucker) langsam kochen müssen."

Grüne Gemüse, wie Spargel, Spinat, Schnittbohnen, sind erlaubt, verboten alle Kohlarten, doch dürfen die genannten Gemüse nur in Wasser und Salz gekocht und höchstens mit etwas Fleischbrühe, nie mit Butter oder Fett bereitet, genossen werden.

Rohes Obst, keine Birnen, fein geschabt, nach Tisch in geringer Menge, so wie auch 1 kleines Glas Rothwein habe ich erlaubt.

Abends 7 Uhr: Reis-, Grütze- oder Graupen-Wassersuppe mit etwas Salz ohne Butter und durchgetrieben.

Nach meinen Erfahrungen über Entstehungsweise und Heilungsprocess des Diabetes mellitus lässt mich die, wenn auch noch geringe Anzahl, von geheilten Fällen den bestimmten Ausspruch thun: dass die Prognose bei dem Diabetes mellitus dieselbe, wie bei allen bis jetzt als heilbar erkannten Krankheiten sei.

Hat eine Krankheitsursache, durch welche die physiologischen und physikalischen Actionen im Organismus in ihrem harmonischen Ineinandergreifen behindert wurden, auf eins oder mehre Organe, welche zum Fortbestande des Lebens nothwendig sind, so verletzend eingewirkt, dass eine Regeneration derselben nicht mehr möglich ist, dann wird auch eine Heilung unmöglich, der Mensch mag, wie der technische Ausdruck ist, an Diphtheritis gangraenosa, Furunkel, Carbunkel, Magencatarrh, Intermittens oder Diabetes mellitus etc. etc. erkrankt sein. Mit anderen Worten: ist die Zellenbildung so vernichtet, dass eine Reproduction der einzelnen Bestandtheile des Körpers aus der Zelle nicht mehr stattfinden kann, dann ist auch ein Leben nicht mehr möglich, möge die Veranlassung eine Ernährungsstörung, oder eine Infection gewesen sein. Es geben daher nicht die Dauer des Leidens, nicht der Procentgehalt an Zucker den Grad des Krankseins, mithin auch keinen sicheren Anhaltspunkt für die Prognose an, sondern diese hängt lediglich von der Widerstandsfähigkeit des Organismus (vis vitalis, Vulnerabilität) ab.

Dass aber dieser Widerstand leicht geringer ist bei längerem Bestande des Uebels und, dass ein grösserer Procentgehalt von Kohlenhydrat im Blute auf eine grössere Erkrankung verschiedener Organe schliessen lässt, ist klar. So lange daher zum Leben wichtige Organe noch der Regeneration fähig sind, ist, bei strenger Befolgung der von mir gegebenen Vorschriften, Heilung möglich.

Bei der nothwendig „strengen Befolgung der Vorschriften“ fühle ich mich nach meiner Erfahrung zu dem bestimmten Ausspruch veranlasst, dass es in den allermeisten Fällen unmöglich ist, Diabetiker in ihrem eigenen Hause in Behandlung zu nehmen, auch nicht in solchen Logis, in welchen nicht die strengste Ueberwachung, von früh bis spät, stattfinden kann.

Nicht allein der ganze Zustand der Kranken, der sich in den Symptomen der Gier nach Speisen, der Muthlosigkeit und Trägheit kund giebt, sondern auch die Einflüsterungen Anderer, hervorgerufen durch schlecht angebrachtes Mitleid, Unwissenheit oder Unverstand der Menschen, liessen mich in einigen Fällen ersehen, dass eine Heilung unmöglich gemacht wurde. Bei einigen Kranken machte ich z. B. die Beobachtung, dass sie den pünktlichsten Gehorsam in Befolgung meiner Vorschriften angelobten, die Cur mit aller Energie, selbst etwas übertrieben, begannen. Trat aber nicht bald ein günstiger Erfolg ein, der oft durch kleine Ueberschreitungen oder Gemüthsaffecte, durch häusliche Verhältnisse hervorgerufen, verhindert wurde, so nahmen sie, und bei Einigen ich, Veranlassung, die Cur abzubrechen.

Man halte das Eine fest, die Krankheitsursache des Diabetes liegt, wie bei allen chronischen Uebeln, in einer Ernährungsstörung, die ihren Grund in der bisherigen Lebensweise hat. Soll daher das vorhandene Uebel beseitigt werden, so ist erste Bedingung, dass eine vollständige Aenderung der bisherigen Lebensweise

eintrete. Denn um den Genuss, des „Leben“ nicht zu entbehren, muss man Gewohnheiten und Genüssen „des Lebens“ entsagen.

Ist es möglich, mit der Beseitigung des Magencatarrhs — (daher strenge Ueberwachung der Nahrungsmittel) — den Vagus, den ich ja nicht allein als den Regulator der Circulations-, sondern auch der Digestions- und Respirations-Organe ansehe, in seine Functionen wieder eintreten zu lassen, dann wird man auch die richtige Nutrition restituiren, den weiteren Verfall der übrigen Organe hindern und Heilung schaffen können.

Dass Rückfälle leicht möglich sind, ist bei einem Zustande, der nur unter Bedingungen hervorgerufen sein kann, die den Organismus tief erschüttert haben müssen, etwas Natürliches.

Bis zur vollkommenen Neubildung der Organe und zur Kräftigung gesunder Verdauungswerkzeuge ist desshalb eine Fortsetzung der vorgeschriebenen Cur noch monatelang nothwendig.

Dass sie bei festem Willen nicht schwer durchzuführen sei, erklärten mir mehrere Geheilte, und dass man frische Luft, die verordneten Speisen in dem vorgeschriebenen Maasse, in den bestimmten Zeiträumen, ohne Kosten und überall erlangen könne, unterliegt glücklicherweise keinem Zweifel.

Ersieht man aus den verabreichten Nahrungsmitteln, dass sie der bisherigen Theorie vollkommen entgegengesetzt sind, so wird man daraus abnehmen können, welches Gewicht ich, nach den erlangten Resultaten,

auf die Verbrennung lege. Zur Bestätigung aber auch, wie leicht der Aufenthalt in unreiner Luft Recidive hervorrufen kann, will ich nur eines Falles erwähnen, in dem die Zuckerbildung in 24 Stunden enorm zunahm, weil der Kranke sich, gegen mein Verbot, mehre Stunden in einem mit Gas erleuchteten Zimmer aufgehalten hatte. Wie für jede Pflanze halte ich auch für jedes lebende athmende Wesen das Kohlengas, als Beleuchtungsmittel der Zimmer, für die verderblichste Erfindung der Neuzeit, denn bekanntlich untergräbt Gasluft jede organische Zellenbildung in der Natur.

Es entstehen bei dem Diabetes die Recidive leichter oder weniger leicht, je nachdem die Einwirkung der Krankheitsursache die Widerstandsfähigkeit des Organismus mehr oder weniger tief erschüttert hat.

Wie schwer durch die Ernährungsstörung, bei langer Dauer dieser Krankheit, der ganze Organismus ergriffen wird, zeigen nicht nur bei den Sectionen die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Lunge, Leber, Haut und anderer Organe der Diabetiker, sondern auch an Lebenden der geringe Widerstand gegen äussere Einwirkungen, so dass ein geringer Diätfehler, Gemüthsbewegung oder Erkältung den augenblicklichen Tod zur Folge haben können, wie die Literatur vielfältig nachgewiesen hat und mir drei Fälle vorgekommen sind.

Es verhält sich also mit den Recidiven bei dieser Krankheit eben so wie bei allen Krankheiten, sei es Intermittens, Delirium tremens, Bleivergiftung etc. etc.;

sobald die schädlichen Ursachen, wodurch sie zuerst hervorgerufen wurden, wieder auf den Organismus einwirken, treten auch hier ihre schädlichen Folgen — Recidive — wieder ein.

Krankengeschichten.

№ 1.

Herr C. B. aus S. in Holstein, Landmann, litt vor 3 Jahren an Furunkeln des linken Armes und linken Stirnbeines, die während einer Kur von 1—2 Jahren keiner Behandlung weichen wollten. Vor einem Jahre etwa „schwanden die Geschwüre von selbst", wie der Kranke sich ausdrückte, von der Zeit aber trat Schwermuth ein und fühlte Patient sich besonders Morgens bei dem Aufstehen trübe gestimmt und schwer im Kopf.

Etwa im Mai 1867 fühlte B. häufiger sehr starken Hunger, selten abwechselnd mit Appetitlosigkeit. „Sein Magen", bemerkte er, „sei freilich nie recht in Ordnung gewesen." „Seit Mai aber belästige er ihn gewaltig; es könne im Juni oder Anfangs Juli gewesen sein, als sich ein unlöschbarer Durst und häufiges Uriniren, welches ihn des Nachts 6—8 mal störte, eingestellt habe. Er habe sich an seinen Arzt gewendet, dieser ihm erklärt: dass sein Zustand nicht unbedenklich sei. Dies habe ihn bewogen, einen zweiten Arzt

zu fragen, welcher ihm dasselbe erklärt hätte, mit dem Bemerken: er müsse nach Carlsbad, da sein Urin Zucker enthalte. Auch der dritte Arzt, welchen er befragt, habe ihm ganz dasselbe gesagt und noch bemerkt": „„Patient könne lange dabei fortleben; aber Schwindsucht sei heilbarer als diese Krankheit."" „Die Medicamente, welche Herr B. erhalten, hätten nicht angeschlagen und bei der kräftigen Diät, — er habe hauptsächlich nur Eier und Fleisch essen sollen, — sei er immer magerer geworden." Patient wog im Juli 205 ℔ und Ende October nur noch 169½ ℔.

Am 8. November kam Herr B. zu mir, sein Aussehen war im Ganzen frisch, doch hatte er ein gelbes Colorit, das Zellgewebe war schlaff, die Backen hängend; in seinen Bewegungen zeigte sich keine Energie. Das Gehen wurde ihm sehr schwer, er fühlte eine beständige Spannung, „wie einen Reif", um die Brust, es wollte ihm immer „die Luft wegbleiben." Der Kranke kam deshalb auch zu mir gefahren. Die Pupille war sehr erweitert, das Sehvermögen geschwächt, die Zunge wenig belegt, der Athem sauer; Druck auf die Magengegend, besonders auf die regio cardiaca, sehr empfindlich; der Leib gespannt und sei es ihm, „als ob auch um den Leib ein Reif liege." Dabei war der Leib tympanitisch und litt Patient an häufigen flatus und sehr unregelmässigem Stuhlgang, selten Diarrhöe, häufiger an hartem Kothabgang „in Form von Wallnüssen." Das Colorit der Haut, besonders im Gesicht, wie erwähnt, icterisch

und die Narben der Furunkeln und anderer Wunden feurig roth, ohne schmerzhaft und empfindlich zu sein. Der Durst des Patienten war factisch unlöschbar, auf seiner Tour zu mir war er oft alle 10 Minuten ausgestiegen und hatte aus einem Graben Wasser getrunken. Der Urinabgang aber „sei nach seiner Ansicht mehr gewesen, als das Quantum dessen, was er getrunken habe.“ In den letzten Nächten habe er etwa 3 Nachtgeschirre voll gehabt, davon jedes wenigstens 3 ℔ enthalten. Rhytmus des Pulses war gleichmässig, etwa 78—80 Schläge in der Minute, der Pulsschlag schwach, ebenso die palpitatio cordis. Die Stimmung war sehr schwermüthig.

Da ich es nicht für räthlich hielt, Patienten im Winter nach Carlsbad zu schicken, was mir durch meinen Freund Dr. Z. aus Carlsbad bestätigt wurde, kam ich dem Wunsche des Herrn B. nach, ihn selbst in Behandlung zu nehmen, stellte ihm aber die Bedingung: dass er meinen Verordnungen bis in das Kleinste pünktlich nachkommen müsse, was er mir auch versprach und treu gehalten hat.

Am 8. November liess ich den Harn durch Herrn B. an Herrn A. Oberdörffer, beeidigten Handels-Chemiker hieselbst, behufs der Untersuchung schicken und bat B., solche Untersuchungen alle 8 Tage vornehmen zu lassen.

Das Resultat der Untersuchungen war folgendes:

8. November: Spec. Gewicht 1,042, Zuckergehalt 5,12 %, starkes Sediment von Uraten;

15. November: Spec. Gewicht 1,025, Zuckergehalt 2,94 %, ohne Sediment, wenig Schleim;
22. November: Spec. Gewicht 1,015, Zuckergehalt 0,85 %, ohne Sediment, klar;
29. November: Spec. Gewicht 1,021, Zuckergehalt Spur, ohne Sediment, klar.

Am 30. November reiste Patient nach Hause, durch ein Schneegestöber verhindert, konnte er erst am 3. December wieder zurückkehren; er klagte über heftigen Kopfschmerz und hatte einen sehr übelriechenden Athem; Schmerz in der Magengegend war nicht vorhanden, die Harnruhr, welche er schon am dritten Tage der Behandlung verloren hatte, nicht wiedergekehrt, die Excretio alvi normal; der Kräftezustand gut, der sich schon am achten Tage der Behandlung so gebessert hatte, dass Patient ohne Athembeschwerde und Anstrengung bequem einen Spaziergang von einer Stunde ausserhalb der Stadt und zurück machte. —

Am 29. November war der Puls zwischen 70 und 75 und, wie auch der Herzschlag, viel kräftiger.

Am 4. December liess ich sogleich wieder eine Untersuchung auf Zucker machen und ergab diese:

4. December: Spec. Gewicht 1,018, Zuckergehalt 0,24 % (1/4 %), ohne Sediment, wenig Schleimflocken;
9. December: Spec. Gewicht 1,022, Zuckergehalt fehlt, ohne Sediment, klar.

Am 10. Decbr. reiste der Patient kräftig, heiter, sich vollkommen gesund fühlend ab, ging seinem Beruf

in Feld und Wald ungestört nach, kehrte am 30. Dec. einmal wieder zurück und liess seinen Harn wieder untersuchen und erhielt als Resultat:

31. December: Spec. Gewicht 1,013, Zuckergehalt fehlt, ohne Sediment, klar.

Reaction in dieser, wie bei allen Untersuchungen stets schwach sauer.

gez.: **A. Oberdörffer,** beeid. Handels-Chemiker.

Das Wohlsein des Patienten war, nach eigener Aussage desselben, ungetrübt wiedergekehrt, das Gesicht vollkommen unbehindert und die früher so rothen Narben gänzlich erblasst.

Patient, den die Geschäfte öfter nach Hamburg führen, kehrt oft in seiner Freude bei mir ein, und sah ich ihn zuletzt Ende Februar, vergnügt und kräftig, im besten Wohlsein.

Er befolgt noch stets meine Vorschriften und versichert, dass es ihm, selbst bei seiner unruhigen Lebensweise, gar nicht schwer falle.

№ 2.

Frau A. aus H., 54 Jahre alt, verlor vor etwa 8—9 Jahren ihre Regeln ohne besondere Beschwerden; war bis vor 9 Jahren immer recht wohl und weiss nicht, dass sie einen Arzt gebraucht hat. Nach jener Zeit hatte sie auch über kein bestimmtes Kranksein zu klagen, litt nur viel an Aufstossen, bitterem Geschmack; abwechselnd an Obstruction und Diarrhöe. Vor etwa drei Jahren hatte die Kranke Kummer; die

Erscheinungen der Indigestion wurden seitdem bedeutender und die Kranke fühlte sich „schwermüthig“. Vor etwa einem Jahre, im April 1867, wendete sie sich zuerst an einen Arzt. Es hatten sich neben den genannten Erscheinungen abwechselnd Heisshunger, Appetitlosigkeit und bedeutendere Harnabsonderungen eingestellt. Dies beunruhigte die Kranke jedoch nicht, besonders weil die Harnabsonderung nur zeitweise vermehrt war, und sie diese dann anderen Zufälligkeiten zuschrieb. Beunruhigend auf sie wirkte, dass, trotz der grösseren Einnahme von Nahrung ihre Mattigkeit immer bedeutender wurde und sie immer mehr abmagerte. Am 12. Januar wurde ich gerufen, die Kranke war bis zum Skelett abgemagert, das Colorit des Gesichtes wie der Haut überhaupt, gelblich, stellenweise citronengelb, die Kräfte sehr geschwunden, so dass die Kranke sich kaum durch die Zimmer bewegen mochte. Der Ausdruck des Auges war matt, die Pupillen sehr erweitert, das Sehvermögen so sehr geschwächt, dass die Kranke nur grosse Schrift lesen konnte und auch dies ohne Anstrengung nur auf kurze Augenblicke. Das Zellgewebe unter den Augenlidern war ödematös geschwollen. Das Gehen vermied Patientin nicht bloss aus Schwäche, sondern weil ihr bei andauernden Bewegungen der Athem wegbleiben wollte, wie sie überhaupt starke Oppression auf der Brust habe und nicht tief athmen könne. Der Puls war regelmässig, aber schwach, 72 Schläge in der Minute, und wie der Herzschlag, energielos. Die Ma-

gengegend war aufgetrieben, empfindlich und an der regio cardiaca schmerzhaft beim Druck. An der Leber keine bemerkbare Veränderungen wahrnehmbar. Der Leib ebenfalls aufgetrieben und gespannt, sehr tympanitisch und habe sie das Gefühl, „als ob derselbe eingeschnürt sei.“ Die Kranke klagte ferner über starke Blähungen, Obstruction und gehe der Koth nur „kugelförmig“ ab. Der Schlaf war seit Monaten ziemlich unruhig und nicht erquickend. Der Durst nicht bedeutend und wurde sie höchstens zwei mal des Nachts durch das Bedürfniss, Urin zu lassen, gestört. Es entsprach dies auch der nicht bedeutenden Harnmenge, die auf etwa 1½ Pfd. zu taxiren war. Der Harn, von Herrn Apotheker Oberdörffer am 14. Januar zuerst und ferner untersucht, ergab folgendes Resultat:

14. Januar 1868: Spec. Gew. 1,0375, Zuckergehalt 7,14 %, klar, saure Reaction;

21. Januar: Spec. Gewicht 1,0285, Zuckergehalt 5,5 %, klar, bis auf geringe Schleimwolken;

28. Januar: Spec. Gewicht 1,025, Zuckergehalt 3,4 %, klar, saure Reaction;

4. Februar: Spec. Gewicht 1,030, Zuckergehalt 4,15 %, klar, saure Reaction;

11. Februar: Spec. Gewicht 1,015, Zuckergehalt 1,43 %, klar, saure Reaction;

18. Februar: Spec. Gewicht 1,014, Zuckergehalt 0,47 %, klar, saure Reaction;

25. Februar: Spec. Gewicht 1,011, Zuckergehalt fehlt ganz, selbst qualitativ.

Die Kranke fühlte sich nach 8 Tagen bedeutend leichter, ging nach jener Zeit 1—1½ Stunden spazieren, Beklemmung auf der Brust war ganz fort, die auch früher nicht bedeutende Harnmenge war auf ein minimum reducirt. Der Magen nach 12 Tagen durchaus nicht mehr aufgetrieben und die früher so schmerzhafte Stelle jetzt schmerzlos auf Druck. Das Colorit der Haut war vollkommen rein und alles Gelb verschwunden. Die Faeces normaler, doch musste der Stuhlgang zeitweise durch ein Lavement unterstützt werden. Puls- und Herzschlag kräftiger, von der früheren Frequenz. Die Stimmung heiter und fröhlich. Als sich der Zuckergehalt verminderte und die Kranke sich gekräftigt fühlte, ohne am Körper zuzunehmen, beschäftigte sich Frau A. ohne meine Erlaubniss schon in der Küche, wo ich sie am 4. Februar Morgens traf. Auf ihre Aeusserung: „dass sie das schon mehre Tage gethan habe", erklärte ich Patientin, die übrigens in ihrer Diät gewiss keinen Verstoss gemacht hatte, dass sich der Gehalt von Zucker wieder gehoben haben würde, was auch die Untersuchung an demselben Tage bestätigte. Die fernere treue Befolgung meiner Verordnungen ergab dann aber bis zum 25. Februar die vollständige Befreiung von Zucker. Von dem Tage an erlaubte ich ihr vier Mahlzeiten täglich zu nehmen. So treu die Kranke auch jeder Vorschrift nachkommen wollte, beging sie doch einen Diätfehler und hatte am 1. März einen starken Magencatarrh. Die catarrhalische Affection erstreckte sich vom Pharynx auf den Larynx

und bis in die Bronchien, wodurch Schleimabsonderung hervorgerufen wurde. Diese Schleimabsonderung vermehrte sich so bedeutend, dass ich, am 4. März gerufen, die Kranke, obwohl heiter in ihrer Stimmung, so bedeutend verschleimt fand, dass ich ihren Zustand für bedenklich erklären musste und erstickte sie auch förmlich in der Nacht vom 4. auf den 5. März im Schleime.

Der ganze Verlauf ist durch die Paralyse des Vagus leicht zu erklären und dient als warnendes Beispiel, wie vorsichtig sich die Kranken auch als Reconvalescenten in ihrer Diät halten müssen.

Die beiden folgenden Krankengeschichten wurden mir von den Patienten nach ihrer Genesung eingereicht und halte ich es für passend, sie unverändert folgen zu lassen, zumal es auf besonderen Wunsch beider Patienten geschieht.

№ 3.

Herr F..., Kön. Bair. Notar, schreibt de dato Hamburg, März 1868:

„Meines Wissens nahm bei mir die Zuckerruhr im Sommer 1866 ihren Anfang. Bedeutend vermehrter Durst und merkliche Abmagerung des Körpers waren die ersten Erscheinungen, die mich zu jener Behauptung berechtigten.

Mein Leiden ward jedoch erst im October 1866 zu Dürckheim (Rheinpfalz) vom dortigen practischen Arzte, Herrn Dr. K., entdeckt. Derselbe verordnete mir Carlsbader Schlossbrunnen, kräftige Fleischdiät

und möglichste Enthaltung von allen stärkemehlhaltigen Stoffen, worauf im nächsten Sommer eine Kur in Carlsbad folgen müsse.

Mit Einhaltung dieser Lebensweise ging der Winter 1866/67 unter allen Erscheinungen des Diabetes vorüber, doch blieb ich so weit bei Kräften, dass ich bis zum 1. Juni vorigen Jahres, als dem Tage meiner Abreise nach Carlsbad, meinem Amte vorstehen konnte.

Dortselbst begab ich mich in die Behandlung des Herrn Dr. Z., welcher bei der ersten quantitativen Untersuchung meines Harns 5,1 % Zucker fand, mich 3—4 Becher Mühlbrunnen und später Sprudel trinken und baden liess und bezüglich der Diät die Verordnungen des Dr. K. wiederholte. Nach fünfwöchentlichem Aufenthalte schied ich von Carlsbad, ohne dass sich der Zuckergehalt auf weniger denn 3,2 % vermindert gehabt hätte. Bei meiner Abreise hatte ich 3 Pfd. an Gewicht verloren.

Aerztlichem Rathe folgend, suchte ich drei Wochen später ein Stahlbad, nämlich Brückenau auf, dessen kräftige Waldluft mit häufigen Spaziergängen sehr wohlthätig auf mich einwirkte. Ich kam nach 4wöchentlichem Aufenthalt offenbar gestärkt nach Hause zurück.

Bald jedoch bemerkte ich ein bedeutendes Abnehmen meiner Kräfte und ein noch viel bedenklicheres Abmagern des Körpers. Häufige Athmungsbeschwerden und Schwächezustände, verbunden mit bald mehr, bald minder vermehrtem Durste, kehrten oft des Tages wieder. Mein Appetit war zwar häufig rege, allein bei

wirklichem Essen sehr bald gestillt, so dass ich verhältnissmässig nur wenig genoss.

In der Zeit nun wurde ich auf den Herrn Dr. von Düring aufmerksam gemacht, von dem ich auch geheilt wurde.

Nach getroffenen Einleitungen kam ich am 13. Februar d. J. nach Hamburg, am 14. Februar begann die Behandlung des letztgedachten Arztes und auf strenge Beobachtung seiner Vorschriften hatte ich nach nicht ganz drei Wochen das unaussprechliche Glück, zuckerfrei zu sein, nachdem der Zuckergehalt meines Harns, zufolge einer mehrfachen, von Herrn Privatdocenten Dr. Hilger in Würzburg am 22. Januar d. J. vorgenommenen Untersuchung 7,4 % ergeben hatte.

Ich liess zur besseren Beruhigung nach Ablauf jener drei Wochen, unter Zustimmuug des Herrn Dr. von Düring, meinen Urin nicht bloss von dem Apotheker und beeidigten Handels-Chemiker Herrn A. Oberdörffer in Hamburg, sondern auch von den Herren Apothekern Statham und Albers allda der Untersuchung unterstellen, aber in allen diesen Fällen bestätigte sich erfreulicher Weise die Zuckerfreiheit meines Harns.

Auch mein Allgemeinbefinden ist, im Vergleich zu meinem Zustande vor 3 Wochen, ein sehr zufriedenstellendes. Mein Gemüth ist von einer lange vermissten Heiterkeit getragen, ich fühle meine Kräfte wachsen, es schmeckt mir Essen und Schlaf, meine früher so stark belegte Zunge ist nun fast ganz rein und das fahle Aussehen meines Gesichtes ist einer lebensfrischen

Farbe gewichen; statt der so oft wiederkehrenden Obstruction, die nicht selten 3—4 Tage anhielt, ist nun ein fast ganz regelmässiger täglicher Stuhl eingetreten. Der Druck auf den Magen (dieser war seit Jahren mein krankster Theil am Körper) und das Aufgebläht-sein des Unterleibes, das mich sonst so oft des Tages belästigte, kommen nur noch sehr selten zum Vorschein, so dass ich mit der grössten Zuversicht dem nahen Zeitpuncte entgegen sehe, wo mich mein Arzt als geheilt in die Heimath entlassen wird.

Ich trete am 23. Mai dieses Jahres in das 44. Lebensjahr, hoffe jedoch zu dem allgütigen Gott, dass er, wenn ich meinerseits die vom Dr. v. D. noch für längere Zeit vorgeschriebene, einfache Lebensweise unverbrüchlich beobachten werde, meiner Frau den Gatten und meinen 6 Kindern den Vater gnädigst noch auf viele Jahre hinaus erhalten werde."

Zu obiger Krankengeschichte habe ich nur hinzuzufügen, dass ich den Kranken, als ich ihn am 14. Februar zuerst sah, im Gesicht gedunsen und gelblich blass fand, das Auge war matt, die Pupille erweitert, die Zunge stark grau gelblich belegt und hatte die Eigenthümlichkeit, was ich bei anderen Diabetikern bis jetzt nicht sah, dass sie mit langen weissen Papillen, Fäserchen gleich, bedeckt war, die besonders in der Furche der Zunge stark entwickelt waren und sehr dicht standen, der Athem war sehr sauer, der Druck auf den Magen rief einen heftigen Schmerz und Athemnoth hervor, dabei waren Magen und Leib auf-

gedunsen, Stuhlgang unregelmässig, wie Patient schon bemerkt hat. Ructus und Flatus sehr vermehrt Die Spannung über der Brust sehr bedeutend, ein Hinderniss bei dem Gehen und ebenfalls bei dem Liegen auf der linken Seite. Der Puls klein und schwach, aber regelmässig, etwa 70 in der Minute. Die Stimmung im höchsten Grade deprimirt. Am linken Bein feuerrothe Narben alter Wunden eines Eczems, mit Lamellen bedeckt, welches, wie der Kranke mir sagte, nach Eintritt des Diabetes geschwunden sei.

Diese Stellen waren, nachdem sich kein Zucker im Urin mehr zeigte, fast blass und die trockenen Lamellen auf denselben fort.

Nachdem Herr F. etwa 14 Tage in der Behandlung war, stellte sich ein Oedem beider, besonders des rechten Unterschenkels, und des Gesichtes ein. Dieses verlor sich nachdem allmälig und war bei der Abreise fast vollständig geschwunden und das Befinden wie oben von ihm selbst geschildert.

Dem Patienten kann ich nachsagen, dass er treu und gewissenhaft meinen Verordnungen nachkam und mit dem Entschlusse abreiste, noch längere Zeit in dieser einfachen Weise fortzuleben.

Die am 22. Januar in Würzburg von Herrn Privatdocenten Dr. Hilger angestellte und durch Herrn Dr. S. in V. mir mitgetheilte Untersuchung des Harns ergab: „Gesammtmenge: Spec. Gew. 1,042 Zuckergehalt 7,4 %; Mittagsharn: „ „ 1,041, „ 7,1 „ Alle Zahlen als Mittel aus je drei Bestimmungen ge-

zogen.“ Die vom 14. Februar bis zum 18. März dieses Jahres von Herrn Oberdörffer angestellten Analysen, ergaben folgendes Resultat:

14. Februar:	Spec. Gewicht	1,033,	Zuckergehalt	3,87 %;
21.	„	„	„	1,043,	„	6,45 „
22.	„	„	„	1,0435,	„	6,6 „
23.	„	„	„	1,0435,	„	6,5 „
24.	„	„	„	1,030,	„	3,33 „
25.	„	„	„	1,027,	„	2,50 „
26.	„	„	„	1,010,	„	Spur;
27.	„	„	„	1,009,	„	„
28.	„	„	„	1,019,	„	0,51 %;
29.	„	„	„	1,014,	„	Spur;
1. März:	„	„	1,021,	„	0,50 %;
2.	„	„	„	1,026,	„	Spur;
3.	„	„	„	1,024,	„	„
4.	„	„	„	1,026,	„	„
5.	„	„	„	1,025,	„	(verschwind.);
6.	„	„	„	1,014,	„	fehlt;
11.	„	„	„	1,0135,	„	Spur.

„Der Nachweis des Zuckers vom 11. März geschah zur Erhaltung eines zweifellosen Resultates nach der Methode von Neubauer — siehe dessen Harnanalyse pag. 64 — durch Eindampfen des Harns, Behandlung des Extractes mit starkem Alkohol und Abscheidung aller die Reaction beeinträchtigenden Stoffe.

18. März: Spec. Gewicht 1,026, Zuckergehalt fehlt.

Die Harnprobe wurde derselben erwähnten umständlichen und genauen Behandlung unterzogen und

war das Resultat die zweifellose Abwesenheit jeder Spur Zucker.“

gez. **A. Oberdörffer,**
beeidigter Handels-Chemiker.

Auch in diesem Falle zeigt sich, dass nach der Reise, also in Folge grösserer Bewegung in freier Luft, der Zuckergehalt um ein Bedeutendes fiel, obgleich die Nahrungsmittel gewiss keine, der früheren Theorie entsprechende waren. Dass aber der Zuckergehalt sich hier nach acht Tagen so bedeutend wieder vermehrt hatte und er in den ersten Tagen nicht weichen wollte, hatte nach meiner Ueberzeugung seinen Grund in einer psychischen Erregung: der Sehnsucht zur Familie. Es hatte hier das Heimweh, wie jede psychische Alteration einen grossen Einfluss auf die Verdauung, denn sobald ich Patient aus der Einsamkeit des Hôtels in ein Familienleben geführt hatte, zeigte sich die Abnahme des Zuckergehaltes in 24 Stunden, vom 23. auf 24. Februar, in der enormen Verringerung von 6,5 % auf 3,3 % und stieg, wie die Scala zeigt, ausser späteren geringen Schwankungen, nie wieder.

№ 4.

Herr Th..., pensionirter Landgendarm, schreibt d. d. Hamburg, März 1868:

„Bis zum Monat December 1865 hatte ich mich der besten Gesundheit zu erfreuen, so dass ich bis dahin nie krank gewesen war. In der erwähnten Zeit stellte sich eine leichte Erkältung (? D.) bei mir ein,

welche mit einer Anschwellung meiner Füsse verbunden war, die mich hinderte, Fusszeug zu tragen; auch das Zahnfleisch (! D.) schwoll mir stark an, doch dauerte letzteres nur etwa drei Tage.

Etwa im Januar 1866 stellte sich Durst ein, doch war derselbe noch so gering, so dass er nicht auffiel, in folgenden Monaten wurde derselbe aber so heftig, dass ich zu der Ansicht gelangte, derselbe sei ein krankhafter, auch der Appetit wurde reger; von dieser Zeit an nahmen meine Kräfte rasch ab.

Das Einzige, was mich an ein Kranksein mahnte, war der unausstehliche Durst, welcher sich hauptsächlich Mittags einstellte und bis Mitternacht andauerte. Als ich dann Anfangs April 1866 mich in das E.-A.-Hospital in Göttingen aufnehmen liess, war mein körperliches Gewicht von 140 Pfd. des Normalgewichtes auf 120 Pfd. heruntergegangen. Die Quantität des Urins von 24 Stunden betrug über 4000 Cb.-Centimeter; das specif. Gewicht war 1,039 und die Menge des Zuckers betrug — wenn ich nicht irre — 150 Gramm.

Die ärztliche Behandlung in Göttingen war nun folgende: Natr. bicarb. ℥ij, Tart. depur. ℥j, dreimal täglich einen Theelöffel voll zu nehmen; Natr. bicarb. ℥ij zu Klystiren, 3mal täglich. Später wurde auch mittelst eines Einathmungsapparates der Lunge etwas aufgelöstes Natr. bic. zugeführt.

An Nahrungsstoffen wurde verabreicht: Fleisch satt, Eier, Bouillon, ein Glas Wein, wöchentlich ein-

mal Sauerkohl, sonst, wenn thunlich, etwas grünes Gemüse und $^1/_4$ Pfd. Roggenbrot nebst Butter.

Nach etwa 3 Monaten meines Aufenthalts im Hospital wurde ich von einem heftigen Catarrh dermassen heimgesucht, dass ich 14 Tage hindurch dass Bett hüten musste; während dieser Zeit sank der Zucker im Harn bis auf ein minimum herab. Als das 8 Tage lang anhielt, wurde mir etwas Mehlspeise in der Suppe gereicht, diese hatte ich wenige Tage genossen und der Zucker vermehrte sich bedeutend. Drei Wochen hindurch wiederum die gewöhnliche Diät gehalten, hatte zur Folge, dass der Zucker sich im Harn wieder verminderte und das spec. Gewicht auf 1,025 fiel.

Das Gewicht des Körpers war wieder auf 135 Pfd. gestiegen. Bald darauf entlassen, lebte ich in der Heimath streng diätetisch, setzte aber das Mediciniren nur eine kurze Zeit fort. Nach Verlauf von etwa 8 Wochen hatten sich aber die Zeichen der Krankheit in bedenklicher Weise wieder gesteigert.

Neben der eingehaltenen erwähnten Diät habe ich homöopathische, so wie auch Kräuterkuren versucht; vom October vorigen Jahres aber das ganze in Göttingen angewandte Verfahren wieder befolgt, jedoch ohne allen Erfolg. Vom 28. Februar dieses Jahres an gesellte sich zu der Krankheit noch ein bedenkliches Blutspeien. Am 2. März habe ich mich sodann der Kur des Herrn Dr. v. D. in H. unterworfen, welche das überraschende Resultat herbeiführte, dass am 21. März mein Harn

frei von Zucker war und ich, frei von allen krankhaften Empfindungen, mich wohl und kräftig fühle."

Herr F. Th., 32 Jahre alt, pensionirter Landgendarm aus B., Amt M., Provinz Hannover, begann am 3. März die Kur. Patient hatte ein gesundes Aussehen, nur etwas gedunsenes Gesicht; in den Schläfen und vor der Stirn hervortretendes gelbes Colorit; die Pupille sehr erweitert, schwach reagirend; Zunge stark belegt, der Athem sehr sauer. Magen und Unterleib aufgedunsen, ersterer bei dem Druck sehr empfindlich.

Patient klagte wenig über Blähungen, der Stuhlgang war unregelmässig und die Form der Faeces wie bei den andern Patienten. Die Haut war trocken, Patient spie Blut, doch gaben die Lungen ausser Schleimrasseln, weder durch Auscultation noch Percussion, Symptome pathologischer Veränderungen. Die Leber ergab nichts Abnormes. Puls- und Herzschlag waren gleichmässig und ziemlich kräftig.

Die Zusammenstellung der Harnanalyse vom 4. bis 21. März war folgende:

4.	März:	Spec.	Gewicht	1,047,	Zuckergehalt	7,4 %;
5.	„	„	„	1,044,	„	6,6 „
6.	„	„	„	1,026,	„	3,45 „
7.	„	„	„	1,020,	„	3,12 „
8.	„	„	„	1,013,	„	1,56 „
9.	„	„	„	1,022,	„	2,35 „
10.	„	„	„	1,015,	„	1,66 „
11.	„	„	„	1,025,	„	3,53 „
12.	„	„	„	1,017,	„	2,08 „

13. März: Spec. Gewicht 1,022, Zuckergehalt 2,77 %;
14. „ „ „ 1,032, „ 4,35 „
17. „ „ „ 1,025, „ 3,30 „
21. „ „ „ 1,008, „ fehlt.

(gez.) **A. Oberdörffer,**
beeidigter Handels-Chemiker.

Da die Abnahme des Zuckers von 17—21 eine so enorme ist und da Patient schon so lange leidend ist, behalte ich ihn noch einige Zeit unter Aufsicht, und werde ich bei Veröffentlichung anderer Fälle später auf ihn zurückkommen.

Nachtrag.

Als Nachtrag zu der Krankengeschichte №. 4, habe ich noch Folgendes mitzutheilen. Nachdem sich bei Herrn Th. aus B., Provinz Hannover, vom 17.—21. März der Zuckergehalt von 3, 3% auf 0 reducirt hatte, hielt ich es für rathsam, ihn noch 14 Tage streng zu beobachten und es hat sich in dieser Zeit folgendes Resultat ergeben:

25. März:	Spec.	Gew.	1,015	Zucker	sehr geringe Spur.
28.	„	„	1,010	„	Spur.
1. April	„	„	1,012	„	fehlt.
4.	„	„	1,006	„	„

Da sich Herr Th. nun vollkommen wohl fühlt, habe ich ihn aus meiner Cur entlassen, mit der Aufforderung: dieselbe Lebensweise noch mehrere Monate fortzusetzen.

Ueber sein jetziges Befinden theilt Herr Th. mir Folgendes zur Veröffentlichung mit: „Seit den letzten 3 Wochen fühle ich mich vollkommen wohl, alle früheren Beschwerden sind geschwunden, ich schlafe die Nacht ungestört und ohne Träume, fühle mich bei dem Erwachen frisch; das Essen schmeckt mir, mein Geschmack ist stets rein, mein Durst ist normal. Meine Verdauung

Als er auch von diesen Verordnungen keine Besserung gespürt, habe er sich entschlossen zu mir zu kommen.“

Obgleich angegriffen von der Reise, fand ich Herrn L. ziemlich kräftig, mit rothem, stark pockennarbigem Gesichte. Der Ausdruck des Auges war matt, die Pupille erweitert, die Gemüthsstimmung sehr gedrückt. Der Athem war sauer, nicht fötide, die Zunge belegt, Durst mässig, Appetit wenig. Magen und Leib aufgetrieben, tympanitisch. Druck auf die Magengegend schmerzhaft und das Athmen behindert, die Leber etwas vergrössert, besonders in der Breite. Stuhlgang ziemlich regelmässig „mehr stückig und fest.“ Urinabsonderung nicht sehr übermässig, zeitweise wurde Patient des Nachts gar nicht gestört. Das Athmen war nur mässig behindert, das Gehen lästig. Auf dem Rücken, besonders den Schultern, ein leichter Ausschlag, aus Pusteln bestehend, der mitunter heftig juckte, es waren keine Comedonen.

Ich ersuchte Herrn L., noch am 23. März den Harn untersuchen zu lassen, und erhielt ich folgendes Resultat:

Der Harn des Herrn Th. L . . . . vom 23. März, 1. Probe war hellgelb, schwach trübe von wenig Blasenschleim, Uraten und sauer, ohne Eiweiss.

Spec. Gewicht: 1,0265; Zuckergehalt 2,5 %.

gez. A. Oberdörffer,
beeidigter Handels-Chemiker.

Am 24. Morgens bat ich, den Harn wieder von Herrn Oberdörffer untersuchen zu lassen.

24. März: Spec. Gewicht 1,033 Zucker 3,84%,
25. „ „ „ 1,027 „ 1,05 „
26. „ „ „ 1,023 „ nur eine Spur,
27. „ „ „ 1,028 „ geringe Spur,
28. „ „ „ 1,028 „ „ „
1. April: „ „ 1,023 „ fehlt,
4. „ „ „ 1,010 „ „

Auch in diesem Falle zeigte sich Verminderung der Zuckermenge unmittelbar nach der Reise. Da aber die Krankheit so kurze Zeit bestand, seit 3 Monaten erst entdeckt, die Krankheitsursache den Organismus noch nicht so tief angegriffen hatte, war die Heilung auch eine rapide, so dass schon 48 Stunden nach der Behandlung, denn am 24. begann dieselbe, der Zuckergehalt nicht mehr bestimmt werden konnte, und Herr L. der Genesung ohne Schwankungen entgegen ging.

Herr L. fühlt sich jetzt vollkommen wohl und ist stets vergnügt. Die Pupille reagirt rasch und lebendig; das Gesicht nicht mehr so roth und gedunsen; der Ausschlag am Rücken verschwunden, die Bewegungen kräftig und rasch, L. macht mit Herrn Th. (Patient №. 4) ohne Ermüdung Spaziergänge. Magen und Leib weich und beim Druck ohne Schmerzen, Verdauung vollkommen geregelt.

Herr L. verlässt H. mit dem festen Vorsatz meine Vorschriften treu zu befolgen.

№. 6.

Fräulein A . . . . M . . . . . , 21 Jahre alt, aus

F. in Braunschweig. Die Mutter der Kranken sagt aus: dass ihre Tochter im 5. bis 6. Jahre Typhus gehabt habe, später sei sie, bis zur Zeit ihrer Entwickelung, recht wohl gewesen. Im 13. und 14. Jahre haben sich verschiedene Beschwerden gezeigt, die Verdauung sei oft in Unordnung gewesen und habe das Kind übelriechenden Athem gehabt, viel über Schwere in den Beinen und Schmerz im Kreuz geklagt, sei müde und sehr zum Weinen geneigt gewesen. (Chlorosis?)

Vor etwa 7 Jahren zeigten sich die Catamenien zum ersten Male, traten dann ziemlich regelmässig, doch nie ohne molimina, ein.

Wenn schon Jahrelang die Gemüthsstimmung eine gedrückte war, so verschlimmerte sich dieselbe im Sommer 1867 bedeutend und war sie offenbar der Ausdruck des Allgemeinbefindens.

Die Sorge der Mutter über das Befinden ihrer Tochter vermehrte sich, weil sie im Monat Januar 1867 ihren Mann an Diabetes mellitus verlor. Der Vater starb 51 Jahr alt und hatte circa 3 Jahre daran gelitten. Während seiner Krankheit suchte er bei den verschiedensten Aerzten Hülfe, jedoch ohne Erfolg.

In den letzten Wochen seines Lebens gesellte sich tuberculosis pulmonum hinzu, an der er rapide — er hütete nur 5 Tage das Bett, — zu Grunde ging.

Als im Monat Juni oder Juli 1867 bei der Tochter ein flechtenartiger Ausschlag am Arm verschwand und sich Symptome des Durstes und häufigen Urinirens, abwechselnd Heisshunger und Appetitlosigkeit, verbunden

mit rascher Abmagerung einstellten, fürchtete die Mutter, dass die Tochter an demselben Uebel leide, welchem der Vater erlegen.

Sie wandten sich desshalb an ihren Hausarzt Herrn Dr. H., der auch nach der Untersuchung des Harns Diabetes mellitus constatirte.

Die Verordnungen ihres Arztes: viel Fleisch, wenig Milch und Brod, Verminderung aller stärkemehlhaltigen Sachen etc. etc., brachten, trotz der treuen Befolgung, keine Besserung, vielmehr verschlimmerte sich der Zustand täglich, und entschloss sich die Mutter mit ihrer Tochter nach Hamburg in meine Behandlung zu kommen.

Am 2. März trafen sie hier ein. Fräulein A. M. war das treue Bild einer Chlorotischen: blasses, fahles Gesicht, blasse Lippen, wie auch eine blasse Conjunctiva palpebrarum: der Blick war matt, die Pupille sehr erweitert, die Zunge stark belegt, Athem ausserordentlich sauer, Appetit abwechselnd. Der Durst vermehrt, die Menge des Urins überstieg das Maas der genossenen Getränke, nach Schätzung der Kranken und ihrer Umgebung.

Magengegend und Unterleib stark aufgetrieben. Magen beim Druck sehr empfindlich. Sehr viel Aufstossen, besonders aber viel Flatus; in letzter Zeit hatten sich bedeutende Haemorrhoidalknoten entwickelt, und klagte die Kranke über heftige Schmerzen bei der excretio alvi. Seit drei Monaten war die Kranke bedeutend abgemagert, hatte aber nicht Gelegenheit sich

wiegen zu lassen. Ich muss überhaupt bemerken, dass es mir nicht gut möglich war einen meiner Patienten wiegen zu lassen, gestehe auch, dass ich bei der fortschreitenden Besserung aller, die Vorschriften treu befolgenden Kranken, keine Veranlassung dazu fand.

Die Menses traten bei Frl. M., wie früher, regelmässig aber mit Schmerzen ein. Die Gemüthsstimmung der Kranken war eine sehr gedrückte.

Am 3. März trat Patientin in meine Behandlung und ergab die Untersuchung des Harns, welcher unmittelbar nach der Reise gesammelt war, und dessen Resultat mir durch den Herrn A. Oberdörffer am 4. März zugestellt wurde, folgende Zahlen:

4. März. Der Harn des Frl. M. aus F. war hellgelb, schwach trübe von Blasenschleim, schwach sauer; Spec. Gewicht 1,025, Zuckergehalt 3,84%. Das Resultat der folgenden Untersuchungen war:

5. März:	Spec. Gewicht	1,035,	Zucker	5,50 %,
6.	„	„	1,014,	„	2,40 „
7.	„	„	1,017,	„	2,45 „
8.	„	„	1,014,	„	1,77 „
9.	„	„	1,020,	„	2,25 „
10.	„	„	1,018,	„	2,09 „
11.	„	„	1,025,	„	3,50 „
12.	„	„	1,013,	„	1,11 „
13.	„	„	1,016,	„	0,71 „
14.	„	„	1,010,	„	0,92 „
17.	„	„	1,010,	„	0,83 „
22.	„	„	1,017,	„	0,20 „

25. März: Spec. Gewicht 1,010, Zucker 0,58 %,
28. „ „ „ 1,0145, „ 0,83 „
1. April „ „ 1,015, „ 0,62 „
4. „ „ „ 1,011, „ fehlt,
8. „ „ „ 1,020, „ „

Da der Zuckergehalt vom 13. März bis zum 1. April in so schwachem Maasse im Harn vorhanden war und am 4. ganz fehlte, hoffe ich, die Kranke bei Befolgung der diätetischen Vorschriften in wenigen Tagen als geheilt entlassen zu können.

Seit 3 Wochen etwa sind die blassen Backen einer frischen Röthe gewichen, wie auch die Lippen und die Schleimhäute des Mundes und der Augen ein vollkommen gesundes Aussehen haben. Die Kräfte sind in dieser kurzen Zeit wiedergekehrt, wie sie sie sonst nie besessen hat, und macht Patientin täglich mehrstündige Spaziergänge ohne Ermüdung. Die Verdauung ist vollständig in Ordnung, nur die Haemorrhoidalknoten sind noch nicht ganz geschwunden und etwas schmerzhaft beim Stuhlgang. Der Geruch aus dem Munde ist geschwunden, Magen und Unterleib ganz weich und nicht mehr empfindlich gegen Druck.

Die Kranke nimmt sichtlich zu an embonpoint und fühlt sich geistig so frisch und gehoben, wie sie es bis dahin noch nicht gekannt haben will.

Hamburg, 8. April 1868.

Dr. v. Düring.

Im Verlage von **Schmorl & von Seefeld** in Hannover sind ferner erschienen:

Ueber die Verbindung
von
Ophthalmia und Angina granulosa.
Von **Dr. E. Dürr**, praktischem Arzt.
Preis 10 *gr.*

Das Schwefelbad Limmer
und seine Wirkung auf den Stoffwechsel.
Von **Dr. E. Dürr**, prakt. Arzt.
Preis 4 *gr.*

Die medicinischen Geheimmittel,
ihr Zweck, ihre Verwerflichkeit und die Mittel zur Beseitigung des damit getriebenen Schwindels.
Nebst einer Zusammenstellung
von etwa 70 Geheimmittel-Enthüllungen
von **Egb. Hoyer.**
Assistenten der mechan. Technologie an der polytechnischen Schule zu Hannover.
1866. 40 Seiten. gr. 8. broch. 10 *gr.*

Ueber Diphtheritis,
deren Geschichte, Verlauf, Behandlung und Vorbauung.
Von **Dr. med. Köhnemann.**
Preis 10 *gr.*

Die Trichinen.
Eine wissenschaftliche Abhandlung
nach eigenen,
besonders im sanitätspolizeilichen und staatsthierärztlichen Interesse angestellten Versuchen und Beobachtungen.
Von **A. S. Gerlach,**
Professor u. Director an der K. Thierarzneischule zu Hannover.
Mit 6 Tafeln Abbildungen.
6 Bogen gr. 8. Preis 1 ℛ 10 *gr.*

Verhaltungsregeln
beim Gebrauch der Seebäder.
Vom Sanitätsrath **Dr. Flügge.**
5. Aufl. Preis 8 *gr.*

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

zu Hannover und Hildesheim,

insbesondere

die Heizungs- und Ventilations-Anlagen derselben.

Mit Zeichnungen.

Vom Ober-Baurath **Funk.**

Preis 20 *gr.*

BAKER & TAYLOR CO.
SYRACUSE, N.Y.

L293
D85
1868
Düring, A. N. von 936
Ursache und Heilun
des Diabetes mellit

NAME	DATE DUE